

Eduardo Candel Parra

Profesor de Enfermería M-Q, EUE Albacete.

Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete, julio 1990

Se pretende resaltar mediante diversas consideraciones, la importancia de la Educación para la Salud dentro de la Atención Especializada, como complemento imprescindible de la asistencia que se proporciona, considerando el tiempo de estancia en el Hospital como periodo no sólo de información, sino de formación del paciente hospitalizado, sobre su problema presente y otros de interés para su Salud.

Los distintos tipos de pacientes que nos podemos encontrar, hacen que se planteen diversas propuestas formativas y de acción, al tiempo que se propone la existencia de una enfermera educadora o por otra parte, si la Educación para la Salud ha de ser realizada por la enfermera que realiza la asistencia directa al paciente.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud, parece haber cambiado con la aparición de la Atención Primaria pasando a ser considerada un instrumento para la participación de la Comunidad.

La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: "a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable". (OMS, 1982).

La finalidad de la Educación para la Salud es: "fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber como permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten". (INSALUD, 1989).

Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud.

El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, dos actividades fundamentalmente, que son las charlas y las demostraciones a grupos. Teniendo en cuenta que, es la relación con el usuario la principal actividad de cualquier miembro del equipo, tanto en el domicilio como en el centro sanitario.

Es en este campo donde pretendo analizar la planificación y ejecución de estas dos actividades primordiales, ya que se suelen llevar a cabo en el propio centro sanitario, hospital en este caso.

En el ámbito hospitalario, y más concretamente en las unidades de Atención Especializada, las actividades que podrían planificarse en cada uno de los grupos de pacientes que el profesional de enfermería cuida.

Es necesario planificar antes de impartir las charlas o realizar una demostración; por tanto hemos de:

1. Definir los objetivos.
2. Elegir el contenido.
3. Determinar la forma en que se va a realizar la Educación para la Salud.
4. Determinar cómo se evaluará la actividad.

(INSALUD 1989)

Los problemas de salud son distintos para cada grupo de edad. En el individuo joven, la principal causa de muerte, son los accidentes, que provocan una disminución de la fuerza de trabajo, creando cierto grado de dependencia en el caso de pacientes hospitalizados.

Otro de los problemas que con gran frecuencia se presentan es la enfermedad aguda, como por ejemplo: la infección del aparato respiratorio superior; pero es con el estrés con el que se desarrollan las úlceras gástricas y duodenales, pudiéndose llegar a conductas autodestructivas, como por ejemplo el abuso de drogas, alcoholismo o suicidio, que junto con los accidentes ya citados anteriormente comprenden las principales causas de muerte en el adulto joven.

En el adulto de mediana edad, las principales formas de enfermar son: enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar, artritis reumatoide, cáncer, diabetes, obesidad, alcoholismo, ansiedad y depresión; la mayoría de las cuales produce con frecuencia ingreso en Unidades de Atención Especializada.

En el anciano, las formas de enfermar tienen características peculiares, incrementándose las enfermedades de origen degenerativo como son: enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, edema pulmonar, enfermedad vascular (A.C.V., enfermedad vascular periférica), artritis, enfermedades cutáneas, y accidentes (caídas,

quemaduras, intoxicaciones); causas todas ellas de largos periodos de encamación en los hospitales.

Es necesario pues, a la vista de las causas por las que los pacientes ingresan en nuestras unidades de encamación, y del tiempo que permanecen en ellas, realizar Educación para la Salud, bien de manera individualizada o en grupos mediante charlas o demostraciones de tipo práctico.

Analizaremos a continuación, algunos de los grupos de procesos que, por considerarlos los más importantes requieren Promoción de la Salud a través de Educación para la Salud:

- a. Educación para la Salud y prevención del Cáncer
- b. Educación del paciente con Patología Crónica
- c. Educación del paciente sometido a Procesos Quirúrgicos
- d. Educación para la Salud del paciente con Problemas Neurológicos
- e. Educación para la Salud del paciente con Problemas Oculares
- f. Educación para la Salud del paciente con Disfunción Auditiva
- g. Educación para la Salud del paciente con Trastornos del Aparato Locomotor
- h. Educación para la Salud del paciente con Patología Pulmonar
- i. Educación para la Salud del paciente con Alteraciones Cardiovasculares
- j. Educación para la Salud del paciente con Alteraciones Hematológicas
- k. Educación para la Salud del paciente con Problemas Metabólicos y Endocrinos
- l. Educación para la Salud del paciente con Problemas Digestivos y de eliminación

A continuación pasaremos a estudiar cada uno de los puntos citados, indicando para cada una de ellas las diversas actividades en Educación para la Salud y prevención que la Enfermería Médico-Quirúrgica realiza en la Atención Especializada.

A.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Este tema en la actualidad se trata mucho más abiertamente que antes. Es de resaltar la gran responsabilidad de las enfermeras en su prevención, ya que se tiene gran conocimiento del problema y un mayor contacto con el público, en el Hospital y en otros lugares.

Es responsabilidad de la enfermera detectar casos clínicos, y debe ser capaz de:

- 1) Aconsejar y dirigir a los pacientes al sitio adecuado.
- 2) Tener información sobre aquellos estados que predisponen a los individuos al desarrollo de la enfermedad.
- 3) Educar al público acerca de estos factores, (charlas, coloquios, demostraciones).
- 4) Sensibilizarse ante las necesidades del paciente, (temor, desconcierto, ansiedad, estrés).
- 5) Comunicar a los demás la importancia de hábitos saludables, y evitar situaciones que predispongan al cáncer.

B.- EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA

La enfermedad crónica tiene variados efectos sobre los individuos y la familia. A los pacientes debe dárseles tiempo para hablar de sus preocupaciones y temores antes de enfrentarse a su nueva situación.

A veces una enfermedad crónica, puede amenazar la estabilidad emocional del individuo o del núcleo familiar. La duración de la enfermedad, las hospitalizaciones periódicas, y, el aumento de las cargas económicas, sociales y emocionales, son algunos ejemplos, de todo ello la enfermera ha de ser consciente cuando un paciente crónico ingrese en la Unidad de Hospitalización.

La enfermedad crónica evoluciona con el tiempo, los procesos pueden volverse irreversibles, la Prevención Secundaria se encargaría de la detección precoz de la enfermedad, y de intervenir rápidamente para frenar la evolución de la enfermedad. La Prevención Terciaria se encargaría de la rehabilitación según el estadio de la enfermedad, educar para prevenir complicaciones, mediante actuaciones específicas, adaptación individual funcional al máximo dentro de sus posibilidades.

Es en éstas dos últimas donde la Educación para la Salud es primordial y es en el Hospital donde pasa largas temporadas donde hay que realizarla.

C.- EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A PROCESOS QUIRÚRGICOS

El paciente y la familia necesitan exponer sus temores sobre la intervención quirúrgica, y de todos es sabida la necesidad de estrecha colaboración con el paciente en el proceso quirúrgico. Todo ello nos va a permitir el intercambio dinámico de información en ambas direcciones; la enfermera ha de demostrar que se interesa por el paciente, lo que ayuda a disminuir la ansiedad presente en el proceso quirúrgico.

La persona que va a ser intervenida ha de saber que la ansiedad es una reacción normal ante una operación, se les

debe permitir participar en las decisiones, ya que de esta forma tendrán la sensación de que controlan la situación preoperatoria y postoperatoria.

Enseñar es pues una importante misión de la enfermera en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica, buscando que las personas se cuiden por sí mismas y sean independientes. Los pacientes necesitan saber el qué, el por qué y el cómo de las actividades que les ayudarán a recuperar un grado óptimo de funcionamiento después de la intervención. El aprendizaje ha de iniciarse al ingreso en la Unidad antes de la intervención, ya que de lo contrario la pérdida de tiempo sería considerable, y no se conseguiría la educación del sujeto

D.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Los trastornos del Sistema Nervioso pueden resultar catastróficos, tienen repercusión sobre casi todos los sistemas orgánicos y producen cronicidad y debilitamiento. Por tanto Educación para la Prevención:

-Primaria: prevención de la enfermedad, difícil puesto que algunas no tienen causa conocida, pero sin embargo sí se pueden prevenir en algún caso concreto; en patología vascular no se puede incidir en la causa, pero sí sobre los factores de riesgo: tabaco, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, estrés, ritmo de vida agitado; en patología metastásica sabemos que hay una gran cantidad de procesos pulmonares que metastatizan al encéfalo; en patología traumática debido al uso de cinturones de seguridad, cascos protectores, no consumo de fármacos ni alcohol se ha disminuido mucho los accidentes en medios de locomoción, lo que ha contribuido a que las patologías neurológicas como consecuencia de accidentes de tráfico tengan menos incidencia entre la población general.

-Secundaria: diagnóstico precoz, que suele ser complicado, pues los síntomas son poco precisos, y se les resta importancia, (cefaleas, cambios en la agudeza visual, hormigueo, galactorrea, amenorrea secundaria, etc.).

-Terciaria: prevención de complicaciones, este es el principal campo de actuación de la enfermera en la Unidad de Hospitalización Médico-Quirúrgica, ya que estos pacientes tienen predisposición a complicaciones de tipo iatrogénico y a incapacidad funcional (contracturas, úlceras por presión, lesiones oculares... etc.). Es importante para la enfermera conocer métodos de rehabilitación y llevarlos a la práctica dentro de lo posible en colaboración con el paciente, instruyéndolos sobre las técnicas de rehabilitación, para que una vez abandonado el Hospital siga realizándolas.

E.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON PROBLEMAS OCULARES

La visión es uno de los sentidos más importantes, nos orienta en el mundo que nos rodea, nos proporciona placer, seguridad y relación con los demás, condiciona el concepto y la necesidad de autoestima y bienestar. La enfermera tiene contacto con personas de cualquier edad, con distintas patologías y puede contribuir, y de hecho así lo viene haciendo, a Educar sobre muchas actividades que favorezcan una buena visión y eviten lesiones o empeoramientos. Debe, pues, la enfermera promocionar la agudeza visual, y medidas que den seguridad y detecten enfermedades del ojo en los encamados o en el resto de la población, mediante exámenes periódicos o charlas divulgativas en el propio Hospital.

F.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN AUDITIVA

Los trastornos de la audición pueden estar presentes en algunos pacientes que estén ingresados, por distintos motivos, en Unidades Médico-Quirúrgicas generales o en Unidades de Otorrinolaringología. La enfermera tiene la oportunidad de Educar a pacientes con problemas otorrinolaringológicos en su propia unidad y fuera de ella, a aquellos pacientes que aún teniendo otros problemas presenten alteraciones.

Educación para la Salud encaminada hacia la prevención en algunos casos: cuidados del oído sano, prevención de infecciones óticas, efectos secundarios de fármacos potencialmente ototóxicos, control de contaminación acústica; y en otros hacia la instrucción de los pacientes con problemas patológicos propios de esta especialidad, procurando la adaptación de los pacientes con hipoacusias, traqueostomías... etc., a la vida diaria, esto implica coordinación con otros profesionales sean o no sanitarios.

G.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES CON TRASTORNOS DEL APARATO LOCOMOTOR

Hemos de considerar en cualquier caso factores tanto preventivos como educativos pero de manera conjunta. Existen enfermedades del aparato locomotor de las que no conocemos su causa, en este caso la enseñanza depende del proceso morboso y como se lleven a cabo las medidas preventivas; estos pacientes se Educan en función de la dependencia de la familia, y es en la agudización cuando ingresan en el hospital. En otros casos, como la escoliosis, fiebre reumática, se han de prevenir con actuaciones en la comunidad.

La enseñanza correcta de la mecánica corporal, a individuos que levanten o transporten pesos, evitar accidentes

domésticos, automovilísticos, laborales... etc. En estos casos, llegan al hospital cuando fracasan las medidas preventivas, pero ha de seguir educándose para la prevención de futuras recaídas o aparición de nuevos problemas.

H.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA PULMONAR

Las enfermedades respiratorias son, con toada probabilidad uno de los problemas sanitarios con más incidencia en el conjunto de la población total. Los objetivos respecto de estas patologías son muy similares a otras de similar entidad. Se debe insistir en la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento precoz, limitación de la incapacidad y la rehabilitación en todos los individuos; ya que frecuentemente la población general ignora los síntomas más precoces de las enfermedades pulmonares, ya que las patologías respiratorias suelen desarrollarse de manera poco llamativa, salvo en el caso de la gripe o la neumonía que tienen una manifestación más evidente sintomatológicamente hablando, además su desarrollo es progresivo sin que la persona afectada note nada.

Debemos, pues, informar a la población acerca del riesgo que fumar conlleva para la salud, ya que influye sobre el cardiovascular además de sobre el aparato respiratorio, debiendo poner especial acento en evitar que los niños y adolescentes comiencen a fumar, e incidiendo sobre el colectivo que más ha aumentado en este hábito, la mujer, ya que ha sido tal aumento de la morbilidad en este grupo de población, respecto a cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica que hace previsible que en los próximos años este colectivo supere al de hombres, que tradicionalmente ha sido el de más alta incidencia en este tipo de patologías.

La prevención primaria o prevención de la enfermedad, en el ámbito estrictamente hospitalario, se ha de desarrollar ya que al conocer la causa de muchas enfermedades respiratorias y sus mecanismos de transmisión podemos evitar las infecciones nosocomiales, que surgen como complicación de otras patologías que han sido la causa del ingreso en el Hospital. Debemos diseñar en la Atención Especializada programas que prevengan la propagación de la infección, por un lado y por otro que conserven la resistencia de los pacientes ante la infección.

La prevención secundaria o detección precoz, incluye la consulta con el médico en caso de tos persistente, expectoración o disnea, además de exámenes colectivos que incluirían Rx de tórax, y reconocimiento físico anual, más específico del nivel primario de atención.

En el último nivel de prevención debemos dentro del ámbito de la Atención Especializada adaptar al individuo, previa rehabilitación al máximo de posibilidades, a sus limitaciones, procurando la adaptación funcional, tratando de lograr el máximo de independencia y un buen nivel de autocuidado.

I.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

Distinguiremos aquí dos apartados bien diferenciados, por un lado la Educación para la Salud del paciente cardiaco, y por otro la Educación para la Salud del paciente con alteraciones vasculares periféricas.

Respecto a la Educación para la Salud del paciente cardiaco en el ámbito de la Atención Hospitalaria, diremos que dentro del programa de formación, Educación, de este tipo de paciente nos centraremos en el paciente que ha sufrido infarto, y el que va a ser sometido a cirugía cardiaca. En el primer caso, el paciente que ha sufrido infarto de miocardio el programa de Educación para la Salud iría encaminado tanto al paciente como a su familia, lo que les va a permitir que asuman un papel activo, la ansiedad y preocupación se evitan en gran cantidad de casos proporcionando información sobre el estado cardiaco y su tratamiento. Más concretamente la Educación se ha de centrar en:

- a) Repercusión del infarto de miocardio, proceso de cicatrización y tratamiento.
- b) Efectos de los medicamentos empleados en el tratamiento.
- c) Identificación de factores de riesgo que modifiquen la nueva aparición de enfermedad coronaria.
- d) Efecto de la actividad física sobre el corazón y participación en un plan de Actividades Progresivas.
- e) Reanudación de la actividad sexual, si resulta conveniente.

Hay otro tipo de paciente que requiere nuestra atención, es el paciente cardiaco tributario de cirugía, que requiere otro tipo de Educación, alguna de las indicaciones las enumeramos a continuación:

- a) Explicación sencilla de anatomía y fisiología del corazón, arterias coronarias y grandes vasos.
- b) Explicación de la intervención quirúrgica.
- c) Explicación de los sucesos del día de la intervención.
- d) Explicación de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- e) Explicación de los dispositivos de vigilancia clínica instrumental, de los catéteres y sistemas de goteo, de las sondas de drenaje, del tubo endotraqueal.
- f) Explicación y demostración de los ejercicios.
- g) Explicación de los fármacos analgésicos.

h) Explicación de la dieta.

Estas son algunas de las indicaciones que deberían incluir los programas de Educación de los pacientes cardíacos en Atención Especializada.

Respecto a la Educación del paciente con alteración vascular periférica, hemos de tener en cuenta que esta alteración aparece en el ser humano debido a su posición erecta, pero, hemos de destacar la gran influencia que tienen el ejercicio y la actividad física sobre las alteraciones vasculares periféricas, debemos destacar además otros aspectos de la Educación para la Salud en estos pacientes:

- a) Además de la ya citada, actividad física, caminar p.e. fomenta la contracción y relajación muscular, mejora el retorno venoso... etc.
- b) Profilaxis de alteraciones circulatorias, p.e. evitando el uso de ligas, fajas ceñidas, zapatos muy apretados, etc.
- c) Asesoramiento dietético, y combatir así la obesidad y controlar el peso, evitar la aparición de placas de ateroma y sus consecuencias como A.C.V., infarto de miocardio reduciéndose así la extensión de la enfermedad.
- d) Informar sobre los efectos del tabaquismo, es uno de los factores de riesgo de enfermedad vascular periférica
- e) Evitar lesiones cutáneas
- f) Instruir sobre el cuidado de los pies
- g) Evitar traumatismos y compresiones
- h) Tratamiento de úlceras

Estas indicaciones son algunas de las que un programa de Educación para la Salud para pacientes con alteraciones vasculares periféricas habría de incluir.

J.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

Los individuos expuestos a sustancias químicas y fármacos tienen un elevado riesgo de desarrollar afecciones hematológicas, anemia aplásica, leucemias, p.e., otros individuos con insuficiente aporte de hierro y vitaminas, o individuos alcohólicos, o con malos hábitos dietéticos por ignorancia o por problemas económicos, pueden sufrir anemia. Existe otro gran grupo de patologías que son de índole hereditaria, p.e.: talasemia, hemofilia...

Como en otros casos la educación incluye la identificación de los individuos de alto riesgo, se incluye pues en el primer nivel de atención, donde es la medicina laboral la que ha de identificar la población y los factores de riesgo.

En el ámbito hospitalario objeto de esta reflexión, nos encontramos al individuo afecto del problema en estados a veces muy deteriorados, donde los tratamientos tienen graves efectos secundarios y donde la calidad de vida llega a encontrarse tan deteriorada que la terapéutica es la única arma, además de instruir a los pacientes para que dentro de sus posibilidades puedan mantener una calidad de vida aceptable.

Las enfermeras han de instruir en cualquiera que sea su trabajo respecto a la importancia del aporte de hierro vitaminas, debiendo también informar a las familias con problemas hematológicos de índole hereditaria sobre los riesgos y las posibilidades de tener un hijo afectado por una enfermedad hematológica grave.

K.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON PROBLEMAS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS

En primer lugar, estudiaremos el problema metabólico por excelencia, la diabetes mellitus, los pacientes diabéticos son casi sin ninguna duda los pacientes mejor informados, comparativamente con otras patologías de similares características; pero no son los que mejor Educación para la Salud reciben, debido probablemente a la dispersión de programas y métodos de enseñanza.

Respecto a la prevención primaria y por dar una perspectiva global, ya que el objeto de este trabajo son los programas de Educación de pacientes en la Atención Especializada, decir que evitar la obesidad o reducir peso en caso necesario, son los dos caballos de batalla para evitar factores de riesgo añadidos, como hipertensión, enfermedad cardíaca, arteriosclerosis. Los mecanismos de transmisión genética no son suficientemente conocidos, pero los antecedentes familiares son un posible factor de riesgo de la diabetes mellitus.

La autoinmunidad puede intervenir en el desarrollo de algunas formas de diabetes.

La prevención secundaria, detección precoz de la diabetes, ya que a veces la intolerancia a la glucosa es leve, pasa desapercibida, pudiendo causar complicaciones vasculares y neurológicas. La diabetes mellitus es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca, amputación e hipertensión, además de otras diversas complicaciones. Algunos pacientes se les diagnostica su diabetes cuando acuden al Hospital con alguna complicación manifiesta, vascular o neurológica, lo que evidentemente nos inclina a plantearnos la idoneidad de los reconocimientos periódicos a la población general desde la Atención Primaria.

El paciente diabético dentro del ámbito hospitalario tiene otras perspectivas distintas de las que tiene en Atención Primaria, ya que los pacientes que llegan al hospital son en su mayor parte pacientes que, o bien han sufrido una descompensación de su diabetes o tienen algún problema que ha surgido como consecuencia de su diabetes, y es por tanto una complicación, éstos han de adaptarse nuevamente a su estado, sea éste cual sea, y ello lleva a diseñar programas

específicos para cada individuo y su situación concreta.

En cuanto a los problemas endocrinos, y por seguir el mismo esquema, decir que hay pocas alteraciones endocrinas que se puedan prevenir, existe alguna excepción, como en el caso del bocio simple, donde se conoce los lugares donde ha de aportarse a la dieta yodo. La prevención y el control de la obesidad, ayudan a disminuir el riesgo de una enfermedad crónica endocrina.

En cuanto a la prevención secundaria, decir que los tumores malignos de las glándulas endocrinas son poco frecuentes, comparativamente con otras causas de cáncer. El tiroides se puede palpar fácilmente por lo que someterse a revisiones periódicas anuales es la forma más eficaz para prevenir el carcinoma tiroideo. Ciertas alteraciones hormonales pueden inducir o agravar la enfermedad cardíaca. Aun así, la enfermedad induce a buscar atención médica, cuando existan algunas manifestaciones como: astenia, trastorno en la ingesta de alimentos, cambios en la piel y en el estado y aspecto del pelo, cambios en los ritmos de excreción, son comunes a otros procesos pero son los más frecuentes y precoces en muchas endocrinopatías. Por lo que al igual que en otros procesos la revisión o reconocimiento físico anual parece imponerse.

En cuanto a la Atención Especializada y prevención terciaria la mejor contribución de la enfermera es la enseñanza del autocontrol de su enfermedad crónica. Deben de estar adecuadamente educados y motivados ya que seguir correctamente un tratamiento puede detener o retrasar la evolución de una enfermedad, ya que en muchas ocasiones, los tratamientos se prolongan en el tiempo, lo que produce desmotivación y a veces si se deja el tratamiento la enfermedad y la muerte.

L.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE PACIENTES CON ALTERACIONES DIGESTIVAS Y DE ELIMINACIÓN

Las enfermedades del aparato digestivo son muy frecuentes y sus síntomas muy numerosos, produciendo muchas veces la disminución de la capacidad laboral.

La prevención de la enfermedad, es difícil puesto que se desconoce la etiología de muchos trastornos digestivos y por tanto no es posible Educar a la población, salvo en la adopción de hábitos saludables, p.e.:

- a) Cuidando la cavidad oral
- b) Cuidando la alimentación
- c) Evitando el tabaco y el estrés

El diagnóstico precoz de las principales enfermedades digestivas puede evitar complicaciones graves: apendicitis que de no hacer diagnóstico precoz causaría peritonitis, p.e., debiendo seguir algunas normas para ello:

- a) Signos que exigen consulta médica inmediata:
 - a. Cavidad oral: úlcera que sangra, bulto o engrosamiento, placa blancuzca o roja persistente, dificultad en la masticación, deglución o movimientos de la lengua o mandíbula.
 - b. Abdomen: pirosis, dispepsia, dolor abdominal con náuseas o vómitos.
 - c. Evaluación: cambio de hábitos intestinales, presencia de sangre en heces.
- b) Recomendaciones para la detección de cáncer de colon y recto:
 - a. Tacto rectal anual en mayores de 40 años.
 - b. Examen proctoscópico cada 3 a 5 años en mayores de 50 años.

Debido a la gran diversidad de patologías digestivas que llegan al Hospital, deberían existir programas específicos para cada caso, propuesta que realizaré con más extensión en un próximo trabajo.

Por último, no quisiera finalizar esta reflexión, sin insistir en destacar el papel que la enfermera de Atención Especializada tiene respecto a los pacientes que permanecen ingresados en las Unidades de Hospitalización; utilizar el tiempo de manera racional, intentando dar al usuario un buen nivel de Educación para la Salud, asesoramiento y enseñanza a lo largo del tiempo de estancia en el Hospital, es fundamental desde mi punto de vista.

Si debe ser una enfermera educadora en cada Unidad, o ha de ser la enfermera que asume la asistencia directa al paciente quien lleve a cabo la formación, es un debate pendiente entre los profesionales de enfermería de la Atención Especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blevins, D. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Broseman, L.A. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Brunner, L.S. y Suddarth, D.S.: Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid Interamericana
- Farley, F.H. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Greene, W.H. (1984): Educación para la Salud. México. Interamericana
- Hogar, R.M. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- INSALUD. (1989): Atención directa de Enfermería. Conceptos generales y procedimientos. Madrid. Instituto Nacional de la Salud
- Long, B.C. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- MacCarthy Harlan, G. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid Interamericana
- Martín Zurro, A. (1986): Manual de Atención Primaria. Barcelona, Doyma
- OMS. (1982): 7º Programa General de Trabajo del periodo 1984-1989. Ginebra. OMS
- OMS. (1983): Informe de un comité de expertos de la OMS: Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra. OMS
- Phipps, W.J. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Salleras San Martí. A. (1985) Educación Sanitaria. Madrid. Díaz de Santos.
- Schenk, E. (1985) Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Serrano González, M.I. (1989): Educación para la Salud y participación comunitaria. Madrid. Díaz de Santos.
- Vettesse, M. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana
- Walsh Essig, E. (1985): Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid. Interamericana